



Mémoire – Politique nationale de soutien à domicile

Préparé dans le cadre des consultations en vue de l'élaboration de la politique nationale de soutien à domicile.

Le 8 janvier 2025

FADOQ

7665, boulevard Lacordaire
Montréal (Québec) H1S 2A7

Téléphone : 514 252-3017
Sans frais : 1 800 544-9058
Courriel : info@fadoq.ca

© FADOQ 2025

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Jacinthe Roy, directrice générale
Révision : Julie Lapierre, rédactrice agréée

Table des matières

Présentation de la FADOQ	3
Maintien et soutien à domicile	4
Hospitalisation à domicile.....	6
Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique	7
Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés	8
Recommandations.....	10
Bibliographie	11

Présentation de la FADOQ

La FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 580 000 membres. Il y a 53 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des personnes âgées en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

L'un des intérêts principaux de notre organisation est de faire des représentations auprès de différentes instances politiques dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager les différents paliers gouvernementaux à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

La FADOQ souhaite susciter une prise de conscience, dans l'objectif que la voix des personnes âgées soit représentée et surtout considérée dans les enjeux politiques. Bien que le vieillissement de la population soit un état de fait, cet enjeu ne doit pas être regardé par une lorgnette pessimiste. Toutefois, il est nécessaire que les impacts du vieillissement de la population soient examinés sérieusement par les autorités gouvernementales. La FADOQ estime qu'il est important de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société face à cette réalité. Dans ce mémoire, la FADOQ soumettra plusieurs recommandations, dont certaines ont déjà été exprimées dans différents contextes.

Maintien et soutien à domicile

1. Vieillessement de la population

Investir dans les soins à domicile constitue un moyen de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, d'augmenter leur bien-être et de permettre des économies pour les finances publiques. Nous saluons la volonté du gouvernement du Québec de créer une politique nationale pour encadrer les soins et services à domicile. Il est important d'agir rapidement, car, en décembre 2024, près de 20 000 personnes attendaient un premier service de soutien à domicile (Bolduc, 2024) et ce nombre augmentera. Le soutien à domicile doit constituer une priorité pour le gouvernement du Québec, puisque le vieillissement de la population québécoise continuera de mettre la pression sur les finances publiques et le système de santé au cours des prochaines décennies.

Il faut tenir compte des courbes démographiques et continuer à investir davantage dans le soutien à domicile. Selon le *Portrait des personnes âgées au Québec* (Institut de la statistique du Québec, 2023), le Québec comptait 1,75 million de personnes de 65 ans et plus en 2021, ce qui représente le cinquième de l'ensemble de la population (20 %). Ce pourcentage devrait augmenter pour atteindre environ 25 % en 2031. À plus long terme, les personnes de 65 ans et plus pourraient représenter le tiers de la population de certaines régions en 2051 (Institut de la statistique du Québec, 2024).

L'approche de maintien et de soutien à domicile doit être priorisée, le domicile étant, de loin, préféré au milieu hospitalier ou institutionnel par les personnes âgées. Il est un lieu de prédilection pour se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, prendre en charge des maladies de longue durée et vivre ses derniers jours.

Récemment, un rapport de la Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques relevait que le maintien du statu quo serait intenable. D'ici 2040, 223 400 personnes supplémentaires auront des besoins en soutien à l'autonomie, soit une augmentation de près de 70 % (Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques, 2023). Concrètement, cela représente 236,2 millions d'heures annuelles supplémentaires regroupant les soins infirmiers, les soins d'assistance et les services de soutien pour les activités de la vie domestique. Il faudra recruter 13 700 infirmières et infirmiers et 45 600 travailleuses et travailleurs en soins d'assistance dans le secteur public à l'échelle du Québec d'ici 2040 seulement pour maintenir le niveau actuel des services de soutien à l'autonomie par usager, lequel est déjà faible.

Le rapport de la Chaire de recherche souligne également que la population préfère de beaucoup recevoir des soins à domicile plutôt qu'être hébergée. À ce sujet, il importe de souligner que les soins d'assistance et de soutien représenteront 91 % des nouveaux besoins et que ceux-ci peuvent très bien s'effectuer au domicile des personnes âgées.

2. Coûts liés à l'hébergement institutionnel

Il importe de souligner que les coûts liés à l'hébergement institutionnel sont importants. Selon un rapport rédigé par le Pôle santé HEC Montréal pour le Commissaire à la santé et au bien-être en 2021, les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) public varient entre 260 \$ et 357 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 130 000 \$ par personne (Pôle santé HEC Montréal, 2021). De cette somme, un montant allant jusqu'à 185 \$ est réservé à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, ce qui représente plus de 67 000 \$ annuellement par personne (ibid.). Il est vrai que les CHSLD abritent une clientèle lourde qui ne pourrait pas nécessairement se faire soigner à domicile, mais les coûts sont également importants dans les ressources intermédiaires qui hébergent des personnes avec une perte d'autonomie variant de légère à moyenne. Les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de ressources intermédiaires varient entre 103 \$ et 158 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 57 000 \$ (ibid.).

De cette somme, un montant allant jusqu'à 86 \$ est réservé à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, soit plus de 31 000 \$ annuellement par personne (ibid.). Notons que ces sommes n'incluent pas les coûts de construction.

3. Budget du gouvernement du Québec alloué au maintien à domicile

Le Québec consacre actuellement 1,3 % de son produit intérieur brut aux soins de longue durée à domicile pour aînés, ce qui est bien en deçà de la moyenne de 1,7 % présentée par les autres pays membres de l'OCDE (Ginoux, 2020). Plusieurs pays disposant d'un filet de protection sociale semblable au Québec effectuent des investissements plus importants : la France, 1,9 % du PIB; le Danemark, 2,5 %; et les Pays-Bas, 3,7 % (Dubuc, 2021).

La FADOQ juge que cela est incompréhensible puisque le Québec fait partie des sociétés qui vieillissent le plus rapidement en Occident : « [...] de 1971 à 2020, la proportion des personnes de plus de 65 ans a triplé, passant de 6,8 % à 19,7 %. En 2021, la proportion des 65 ans et plus a franchi la barre des 20 %, et ce seuil passera à 25,4 % dans dix ans » (ibid.).

Comme l'a démontré l'Institut du Québec, le budget alloué au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a augmenté au fil des années, mais cela ne reflète cependant pas l'augmentation de la clientèle âgée et de ses besoins. « Pour les 65 ans et plus, les dépenses SAPA nominales par habitant sont passées de 1 921 \$ à 2 652 \$ de 2002-2003 à 2019-2020. Exprimées en dollars de 2002, elles sont passées de 1 921 \$ à 2 014 \$, soit une croissance réelle de 4,8 %, ce qui est faible sur une période de presque 20 ans. Toutefois, en introduisant une mesure des coûts de système, la dépense du programme SAPA par personne, que nous décrivons comme la dépense effective, passe plutôt à 1 706 \$, soit une baisse de 11,2 % sur la période. » (Institut du Québec, 2021).

Selon une étude de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) parue en novembre 2024, pour que la stratégie nationale de soutien à domicile fonctionne, le gouvernement devrait injecter un financement annuel entre 7 et 11 milliards de dollars. Actuellement, 3 milliards de dollars y sont injectés. Les investissements par personne en soutien à domicile sont passés de 199 \$ en 2012-2013 à 423 \$ en 2022-2023. Cependant, pour réussir le virage en soutien à domicile, le gouvernement doit investir davantage pour que les personnes aînées puissent vieillir chez eux.

De son côté, la commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) souligne, dans son rapport *Bien vieillir chez soi — Tome 4* paru en janvier 2024, que la situation est inquiétante en raison du manque d'efficacité observé actuellement. La commissaire affirme notamment qu'il y a un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de services actuels et dans le futur. La commissaire à la santé et au bien-être met en avant l'importance de passer d'une approche centralisée sur le soutien à domicile à une approche gouvernementale du maintien de l'autonomie. Elle affirme que la part des dépenses en services de soutien à domicile dans l'ensemble des dépenses de santé est passée de 4 % en 2003-2004 à 4,5 % en 2021-2022. Le Québec fait donc partie des provinces canadiennes dont les ressources financières consenties aux services de soutien à domicile sont les plus faibles.

Précédemment, la commissaire à la santé et au bien-être avait fait des constats préoccupants, notamment le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance d'encadrement du personnel. Chargée de brosser le portrait de l'état actuel des soins et services à domicile, la commissaire relève également l'absence de plan de mise en œuvre intégré des différentes dimensions de la politique Chez soi : le premier choix. Elle avait notamment souligné que la législation n'a pas évolué en fonction de l'atteinte des objectifs fixés, qu'aucune évaluation des coûts afférents et de la planification des sources de financement n'a été faite, et qu'il n'y a pas eu de débat public sur la couverture des services qui sont offerts. Par ailleurs, la coordination déficiente entre les services de soutien à domicile (SAD), les services médicaux de première ligne et les services spécialisés est décriée par la commissaire.

Le départage des rôles entre les différentes parties prenantes est également problématique (entreprises

d'économie sociale en soutien à domicile, RPA, groupes de médecine familiale, organismes communautaires, municipalités, etc.).

4. Pression psychologique et financière sur les personnes proches aidantes

Selon le *Portrait des personnes âgées au Québec* (Institut de la statistique du Québec, 2023), près d'une personne âgée sur cinq (17 %) avait reçu de l'aide à domicile de la part de proches au cours des 12 derniers mois en 2019 en raison d'un problème de santé ou de limitations affectant les activités quotidiennes, et près d'une sur dix (8 %) a eu recours à au moins un service de soutien communautaire. Le manque d'investissements du gouvernement du Québec dans l'aide à domicile engendre plus de pression pour les personnes proches aidantes et leur santé mentale est mise à mal.

Le troisième rapport de la CSBE avait également souligné qu'il est « [...] difficile, surtout pour les personnes ayant des besoins de services à long terme et leurs proches aidants, de s'orienter dans l'écosystème complexe du soutien à domicile et de bien utiliser les différents programmes de services et de soutien financier pour répondre à leurs besoins. Les usagers doivent composer avec des délais importants, d'abord pour une évaluation, ensuite pour le début des services » (CSBE, 2023a). Par ailleurs, lorsque ces services sont rendus, ils le sont à un degré d'intensité insuffisant pour les besoins des usagers et usagères. La commissaire indique également que les besoins non comblés ajoutent une pression sur les personnes proches aidantes.

La FADOQ salue la volonté du gouvernement de faire des Centres locaux de services communautaires (CLSC) de la province le point d'accès principal aux soins et aux services pour les personnes âgées. Ces points d'accès doivent être en lien avec les autres fournisseurs de soins et de services locaux auxquels les usagers et usagères ont recours pour le maintien à domicile : organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, pharmacies communautaires, etc. Les communications doivent être fluides entre ces différents acteurs pour assurer une coordination des services et une adéquation avec les besoins. En outre, la FADOQ en avait fait l'une de ses recommandations dans son mémoire prébudgétaire. Le déploiement d'un guichet unique est nécessaire pour permettre aux personnes ayant des besoins de services à long terme et à leurs personnes proches aidantes de s'orienter plus facilement dans l'écosystème complexe du soutien à domicile.

5. Main-d'œuvre

Afin d'opérer l'important virage vers les soins et services à domicile, il faudra s'attaquer à l'enjeu de la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et assurer un encadrement du personnel. Des ressources humaines doivent être déployées en adéquation avec les besoins des patients et patientes. Le Réseau FADOQ reconnaît néanmoins que des efforts ont été effectués au cours des dernières années, notamment avec la formation accélérée afin de former des préposés et préposées en soutien à domicile.

Cependant, le gouvernement du Québec doit poursuivre ses efforts afin de régler les problèmes de main-d'œuvre dans le réseau de la santé. Nous recommandons entre autres de continuer et d'accélérer le décloisonnement des professions du domaine de la santé amorcé avec l'adoption du projet de loi 67 afin d'inclure notamment la santé physique, de rehausser les cohortes d'étudiants dans les domaines de la santé, et d'améliorer la mise à niveau et la reconnaissance des acquis et des compétences. Enfin, il faut continuer à développer des stratégies de rétention et d'attractivité.

Hospitalisation à domicile

Après l'avoir promis, le gouvernement du Québec a entamé l'implantation de l'hospitalisation à domicile. Treize projets ont été annoncés depuis mai 2023. Lors de la campagne électorale de 2022, la Coalition

avenir Québec s'était engagée à déployer l'hospitalisation à domicile dans toutes les régions du Québec d'ici 2026.

Il s'agit d'un virage qui était attendu par la FADOQ. Le déploiement de ces projets a nécessité un apport important de la part des médecins. D'ailleurs, il s'agit d'un autre constat de la commissaire à la santé et au bien-être : les médecins sont généralement peu impliqués en soins à domicile. L'implication des médecins en ce qui concerne l'hospitalisation à domicile est positive, mais il importe d'aller plus loin afin de les inciter à effectuer plus de visites au domicile des patients et patientes.

Par ailleurs, il est nécessaire que le gouvernement du Québec encourage les projets de soins à domicile qui fonctionnent, tels que les équipes de soins intensifs à domicile (SIAD). Ces équipes font des visites à domicile avec des médecins et des infirmières, en priorisant les patients et patientes en lourde perte de mobilité et en fin de vie. En janvier 2024, il y avait moins de 15 équipes SIAD complètes qui étaient en place sur les 165 requises pour couvrir tout le territoire québécois.

Les SIAD sont une solution prouvée efficace pour réduire les hospitalisations des patients et patientes qui n'ont plus besoin du plateau technique hospitalier, par exemple ceux et celles dont les diagnostics sont connus ou dont les imageries par résonance magnétique ont été faites ou peuvent se faire sur rendez-vous. Les SIAD s'appliquent aussi à des personnes nécessitant des soins palliatifs.

Selon le tableau de bord *Performance du réseau de la santé et des services sociaux* du ministère de la Santé, le délai de prise en charge aux urgences, après le triage, est de trois heures au 1^{er} décembre 2024. En outre, les avantages des SIAD sont nombreux sur le plan humain, hospitalier et financier. Des études démontrent qu'ils réduisent en amont le nombre de patients et patientes aux urgences majeures. Résultat : les SIAD sont responsables d'une baisse des hospitalisations de 65 %. De plus, 60 à 65 % des patientes et patients suivis décèdent à domicile et les coûts de leur dernière année de vie sont réduits de 50 %. Cela est sans compter le sentiment de confort des personnes qui sont dans leur domicile plutôt que dans une chambre à l'hôpital (Gagnon Kiyanda et collab., 2015).

Ainsi, il importe que le gouvernement injecte des sommes afin d'assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins et des ressources des équipes SIAD.

Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique

Le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) permet de bénéficier d'une réduction du tarif horaire pour des services à domicile offerts par une entreprise d'économie sociale. Ces services incluent notamment l'entretien ménager, la lessive, la préparation des repas et l'accompagnement pour effectuer des achats.

Récemment, ce programme a été bonifié par le gouvernement du Québec. Concrètement, l'aide variable dans le cadre du PEFSAD a été améliorée. Ce rehaussement peut atteindre jusqu'à 4,40 \$, faisant passer le montant maximal d'aide variable de 15,60 \$ à 20 \$. Il s'agit évidemment d'une bonne nouvelle.

Toutefois, la FADOQ se permet de proposer que les services d'assistance personnelle soient ajoutés au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique. Actuellement, les soins à domicile effectués par le biais des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et en déficience physique (DP) ne satisfont que 13,5 % des besoins des usagers et usagères (CSBE, 2023b). Les services d'assistance personnelle pourront toujours être prodigués par ces programmes, mais l'ajout de ces services au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique permettra d'élargir les possibilités des usagers et usagères qui ne sont pas en mesure d'obtenir ces services autrement.

Par ailleurs, il importe d'aborder la situation des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale. Selon la commissaire à la santé et au bien-être, les services à domicile sont développés en vase clos, ce qui fait en sorte que des organismes communautaires sont en concurrence avec les services du public. Le réseau de la santé du Québec repose sur différents partenaires et, bien que les services communautaires comblent des lacunes du système public, ces organismes sont souvent dans une situation financière précaire. Le gouvernement du Québec gagnerait à mieux les soutenir, notamment pour assurer la rétention des aides à domicile et garantir aux personnes âgées du Québec l'accès à l'entièreté du soutien dont elles ont besoin.

Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés

Dans le tome 4 du Rapport d'appréciation à la performance *Bien vieillir chez soi* paru en janvier 2024, la commissaire à la santé et au bien-être s'interroge sur les conditions d'accès au crédit d'impôt pour le maintien à domicile d'un aîné. Elle constate une différence marquée de situation selon que les usagers résident à la maison (en logement ou en copropriété) ou en résidence pour aînés.

En outre, l'aide versée au titre par le crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés est calculée selon un pourcentage des dépenses considérées admissibles. Celles-ci varient selon que le contribuable vit dans une résidence privée pour aînés (RPA), un immeuble de logements, un immeuble en copropriété ou une maison unifamiliale. Certains OSBL d'habitation se trouvent dans une situation particulière par rapport à ces catégories. Plusieurs d'entre eux administrent des logements destinés à des personnes âgées en plus d'offrir un service de repas, ce qui fait en sorte que ces établissements se situent à mi-chemin entre un immeuble de logements et une RPA.

Toutefois, depuis le 1^{er} avril 2016, les frais liés à la préparation et la livraison des repas qui sont servis par ces organismes ne sont plus reconnus comme une dépense admissible distincte pour le calcul du crédit d'impôt, contrairement aux RPA. Pourtant, lorsqu'un contribuable recourt à un organisme communautaire, autre que son locateur, pour la préparation et la livraison de repas, cette dépense est admise.

Ce traitement différencié est incohérent. Que le repas soit préparé par le locateur ou par une autre organisation ne change pas le besoin d'une personne âgée d'obtenir un soutien financier pour un service qui contribue à son maintien à domicile. Il est nécessaire de mettre fin à cette iniquité en permettant aux locataires d'inclure de façon distincte, dans les dépenses admissibles au crédit d'impôt, les coûts associés à la préparation et la livraison des repas inclus à leur bail de logement. Rappelons que les OSBL d'habitation destinés aux personnes âgées desservent une clientèle généralement plus démunie financièrement et que de nombreuses personnes parmi celles-ci ne seraient pas en mesure de payer les coûts d'un logement situé dans une RPA certifiée à but lucratif.

Actuellement, les locataires dans une habitation communautaire pour personnes âgées avec service de repas peuvent réclamer le crédit d'impôt pour la dépense admissible correspondant à 5 % de leur loyer. Néanmoins, il leur est impossible d'obtenir une aide correspondant spécifiquement aux frais de préparation et de livraison des repas qui leur sont offerts par le locateur. Toutefois, s'ils recourent aux services d'un tiers, soit un organisme communautaire qui leur offre ces services et leur facture séparément (p. ex. : une popote roulante), cela est pourtant reconnu comme une dépense admissible.

Dans le mémoire qu'il a déposé dans le cadre de consultations prébudgétaires, le Réseau québécois des OSBL d'habitation estimait à 2,35 millions \$ ce qu'il en coûterait au trésor public pour corriger le tir pour les quelque 5 000 locataires des 80 habitations communautaires pour personnes âgées qui sont dans cette situation. Il importe que les règles applicables à la mesure fiscale soient ajustées, afin que les frais de préparation et de livraison des repas inclus au bail dans les habitations communautaires pour personnes âgées soient reconnus comme une dépense admissible à part entière.

Cette modification permettrait aux 5 000 contribuables âgés concernés, dont le revenu moyen les place parmi les plus pauvres au Québec, de bénéficier d'une hausse d'environ 40 \$ par mois du montant qui leur serait versé par le crédit d'impôt, ce qui est non négligeable.

Le rapport de la Chaire de fiscalité et en finances publiques sur les mesures fiscales pour les âgés recommande que les paramètres pour le crédit d'impôt pour le maintien à domicile doivent rester simples pour faciliter les réclamations, notamment par les personnes qui demeurent dans leur maison (CFFP, 2024). Les chercheurs notent que les résidents en RPA, représentant 33 % des ménages qui ont recours au CIMAD, accaparent 83 % des coûts de la mesure fiscale. En simplifiant les mécanismes pour les réclamations et en faisant connaître le CIMAD plus largement, nous estimons que les personnes âgées pourront rester dans leur résidence plus longtemps.

Recommandations

- 1- Investir de manière soutenue en soins et services à domicile et s'assurer que les investissements suivent les courbes démographiques.
- 2- Étendre les initiatives de soins à domicile qui font déjà leurs preuves, comme les soins intensifs à domicile (SIAD), afin de couvrir tout le territoire québécois.
- 3- Ajouter les services d'assistance personnelle au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.
- 4- Maintenir les investissements dans le crédit d'impôt pour le maintien à domicile des aînés et simplifier le processus de réclamation pour les personnes aînées, notamment celles qui demeurent dans leur maison, un immeuble de logements ou un immeuble en copropriété (condominium).

Bibliographie

Bolduc, Pierre-Alexandre. (2024) « Soins à domicile : "Je ne sais pas comment on va réussir" », Radio-Canada, *en ligne*, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2125690/soins-soutien-domicile-quebec-veillissement-financement-sante>

Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques. (2024). « Regard sur des mesures socio-fiscales du Québec pour les personnes âgées », novembre 2024.

Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques. (2023). « Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec », HEC Montréal, *en ligne* <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>

Commissaire à la santé et au bien-être. (2024). « Bien vieillir chez soi tome 4 : une transformation qui s'impose », *en ligne*, <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-veillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023a). « Bien vieillir chez soi tome 3 : poser un diagnostic pour bien agir », *en ligne*, <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-veillir-chez-soi-tome-3-poser-diagnostic.html>

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023 b). « Bien vieillir chez soi tome 2 : chiffrer la performance », *en ligne*, <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-veillir-chez-soi-tome-2-chiffrer-performance.html>

Gagnon Kiyanda, Brigitte, Geneviève Dechêne et Robert Marchand. (2015) « Mourir chez soi : L'expérience du centre local de services communautaires de Verdun », *en ligne*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396780/pdf/061e211.pdf>

Ginoux, Sophie. (2020) « Soins à domicile : 100 millions pour quoi faire? », Le Devoir, *en ligne* <https://www.ledevoir.com/societe/sante/590346/soins-a-domicile-100-millions-pour-quoi-faire>
Institut de la statistique du Québec (2023) « Portrait des personnes âgées au Québec », *en ligne*, <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqué/portrait-personnes-aines-quebec>

Institut de la statistique du Québec. (2024) « Perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2071 », *en ligne*, <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/perspectives-demographiques-quebec-et-regions-2021-2071-edition-2024.pdf>

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (2024) « Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec », *en ligne*, <https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/>
Institut du Québec (2021) « Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible », *en ligne*, <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

Ministère de la Santé, Performance du réseau de la santé et des services sociaux, Tableau de bord, *en ligne*, <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlzMjc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZiZjLWFIMjRiZTFhNzk5MjI5>

Rapport de la vérificatrice générale du Canada au Parlement du Canada (2024) « Les programmes d'aide aux personnes âgées », *en ligne*, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202412_11_f_44594.html